

指定介護老人福祉施設 利用料金表

1. サービス利用料金

○平成27年8月1日以降(2割負担)

(日額)

個室	サービス費 (10割)	入居者負担額 (2割)	居住費	食費	入居者負担額
要介護1	5,962円	1,193円	1,150円	1,380円	3,723円
要介護2	6,692円	1,339円			3,869円
要介護3	7,433円	1,487円			4,017円
要介護4	8,164円	1,633円			4,163円
要介護5	8,872円	1,775円			4,305円

特別養護老人ホーム羽田におきましては、個室のご利用でも旧基準を経過措置で満たしており、利用料は多床室と同じになります。

多床室	サービス費 (10割)	入居者負担額 (2割)	居住費	食費	入居者負担額
要介護1	5,962円	1,193円	840円	1,380円	3,413円
要介護2	6,692円	1,339円			3,559円
要介護3	7,433円	1,487円			3,707円
要介護4	8,164円	1,633円			3,853円
要介護5	8,872円	1,775円			3,995円

【外泊、短期入院時】

ご契約者が、外泊または入院された場合の料金は、外泊時費用及び居住費の負担限度額です。

外泊または入院の翌日から、ひと月に6日間を限度に請求いたします。なお、月をまたがった場合は、介護報酬の算定要件に応じます。

【その他加算】

加算名	サービス費 (10割)	入居者負担額 (2割)	該当加算○印
日常生活継続支援加算			
(I)	392円	79円	○
(II)	501円	101円	
看護体制加算			
(I)口	43円	9円	○
(II)口	87円	18円	○
夜勤職員配置加算(I)口	141円	29円	○
個別機能訓練加算	130円	26円	
若年性認知症入所者受入加算	1,308円	262円	○
常勤医師配置加算	272円	55円	
精神科医師定期的療養指導	54円	11円	○
障害者生活支援体制加算	283円	57円	
外泊時費用	2,681円	537円	○
初期加算	327円	66円	○
退所時等相談援助加算			
退所前訪問相談援助加算	5,014円	1,003円	
退所後訪問相談援助加算	5,014円	1,003円	
退所時相談援助加算	4,360円	872円	
退所前連携加算	5,450円	1,090円	
栄養マネジメント加算	152円	31円	○
経口移行加算	305円	61円	
経口維持加算			
(I)	4,360円	872円	
(II)	1,090円	218円	
口腔衛生管理体制加算	327円	66円	○
口腔衛生管理加算	1,199円	240円	
療養食加算	196円	40円	○

加算名	サービス費 (10割)	入居者負担額 (1割)	該当加算○印
看取り介護加算			
死亡日以前4日以上30日以下	1,569円	314円	○
死亡日の前日及び前々日	7,412円	1,483円	○
死亡日	13,952円	2,791円	○
在宅復帰支援機能加算	109円	22円	
在宅・入所相互利用加算	436円	88円	
認知症専門ケア加算			
(Ⅰ)	32円	7円	
(Ⅱ)	43円	9円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,180円	436円	
サービス提供体制強化加算			
(Ⅰ)イ	196円	40円	
(Ⅰ)ロ	130円	26円	
(Ⅱ)	65円	13円	
(Ⅲ)	65円	13円	

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) [介護報酬総単位数]×5.9%	○
-------------------------------	---

当該加算は、すべてのご契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

2. 居室の明け渡し(契約書第 条に定める所定料金)

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合、契約終了日から実際に居室が明け渡された日までにかかる日額料金は、次のとおりです。

なお、ご契約者が要介護認定から自立または要支援と判断された場合には、居室別の要介護1に相当する金額となります。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	(日額)
個室、多床室	5,962円	6,692円	7,433円	8,164円	8,872円	

3. 介護保険給付対象外サービスの費用

日常生活上必要とされる諸費用	実費
クラブ活動費	実費
理美容費	1回 1500 円
複写物の交付	1枚 10 円
行政手続きの代行	実費

4. 居住費、食費の負担額(日額)

世帯全員が市町村民税非課税の方や、生活保護を受けている方の場合、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

段階区分		居住費		食費		
所得区分	利用料負担段階	個室	多床室			
市町村民税	世帯課税者	第4段階	1,150円	840円	1,380円	
	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	第3段階	820円	370円	650円
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	第2段階	420円	370円	390円
		高齢福祉年金受給者	第1段階	320円	0円	300円

平成27年 月 日

名称 社会福祉法人 池上長寿園
特別養護老人ホーム池上

説明者

氏名 印

ご契約者氏名 印

代理人氏名 印